ESSAI

N° 19.

SUR LA

DYSENTERIE AIGUË.

Tribun académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 25 FÉVRIER 1837,

PAR

RAYMOND BARTHARÈS,

de GONDRIN (Gers),

Chirurgien Aide-Major au 20e régiment d'infanterie légère;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou pour un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

LA BRUYÈRE.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MON BIENFAITEUR,

M. P. ALLAIN,

Colonel au 20e régiment d'infanterie légère.

Témoignage d'une reconnaissance sans bornes.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Piété filiale.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Tribut d'amitié.

R. BARTHARÈS.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

La dysenterie, dont j'ai fait choix pour sujet de mon dernier acte probatoire, est une maladie qui se présente fréquemment à l'observation des médecins.

Les principaux caractères de cette affection, sont des douleurs abdominales très-fortes, qui deviennent de plus en plus vives, accompagnées du besoin fréquent d'aller à la selle, et suivies d'évacuations de matières muqueuses, sanguinolentes ou puriformes, rendues après de violents efforts.

Je ne m'arrêterai pas à parler longuement des remarques des anciens auteurs sur la dysenterie ; je dirai seulement que c'était avec raison qu'ils plaçaient son siége dans le tube digestif, mais que, moins bien fixés sur sa véritable nature, ils la croyaient toujours due à l'existence

d'ulcérations et la classaient généralement parmi les flux. Les recherches pathologiques qui ont été faites depuis ce temps, ont fait reconnaître que ce n'est que très-rarement que l'on rencontre des ulcérations intestinales dans l'état aigu, et que la dysenterie n'est autre chose qu'une irritation inflammatoire de la muqueuse du gros intestin. C'est surtout aux travaux de Bonnet et Morgagni, étayés par des observations plus récentes, et l'opinion du célèbre professeur Pinel, qui le premier classa cette maladie au nombre des phlegmasies des membranes muqueuses, que l'on doit la connaissance de ce fait. Quelques auteurs ont désigné cette affection sous le nom de *colite*. Cette dénomination nous paraît assez convenable, en ce qu'elle exprime à la fois son siége et sa nature.

La dysenterie règne souvent d'une manière épidémique ; c'est sous cette forme qu'elle produit ordinairement de si grands ravages dans les lieux où se trouvent réunis une multitude d'hommes, aux armées, dans les hôpitaux, les prisons, les villes asiégées, et divers autres établissements. Dans quelques parties de l'Europe elle se montre d'une manière endémique ; c'est ce que l'on observe dans les lieux où règne une température à peu près constamment froide et humide, tels que la Hollande, la Basse Hongrie, les vallées profondes de la Suisse ; et dans les régions du globe les plus voisines de l'équateur, où la température est au contraire très-élevée. Elle est aussi sporadique.

La maladie qui nous occupe peut se développer dans toutes les saisons ; mais on a remarqué que c'est plus particulièrement dans l'automne et à la fin de l'été qu'elle se montre.

Des faits nombreux recueillis par Pringle, Zimmermann, M. Desgenettes et autres, sembleraient prouver que cette maladie est contagieuse, au moins dans quelques circonstances, par exemple, lorsqu'on respire les miasmes qui s'élèvent des déjections alvines chez les dysentériques ; mais cette opinion est fortement contestée par Stoll et quelques autres praticiens modernes. J'avoue que mes faibles moyens et mon peu d'expérience ne me permettent pas de prendre une décision sur un point de doctrine encore tellement controversé.

CAUSES.

Les unes, telles qu'une constitution détériorée, le tempérament lymphatique, les affections morales tristes, les fatigues excessives, le séjour dans des lieux bas et humides, dans les contrées où la dysenterie est endémique, prédisposent à cette maladie. Les professions qui par leur nature exposent à ressentir le plus l'effet des variations atmosphériques, l'obligation de vivre dans les hôpitaux et les prisons, la malpropreté du corps et des vêtements, la mauvaise qualité des aliments, sont dans le même cas.

Les autres déterminent la maladie : dans cette série se trouvent d'abord les précédentes, quand elles sont plus intenses. Viennent ensuite, l'usage d'aliments malsains, tels que les fruits non parvenus à leur degré de maturité et pris en grande quantité, le pain mal fait ou préparé avec des farines avariées, les viandes salées et difficiles à digérer, les boissons aqueuses qui tiennent en dissolution des matières animales ou végétales décomposées, les boissons froides quand le corps est dans un état de sueur très-prononcé, les indigestions répétées, l'abus des purgatifs et principalement des drastiques, etc. Ces diverses causes qui agissent directement sur le canal intestinal, produisent fréquemment l'inflammation de la muqueuse du gros intestin. Les miasmes putrides et délétères qui se dégagent des substances animales ou végétales en putréfaction ; ceux qui s'élèvent des déjections alvines des malades atteints de dysenterie, en sont aussi des causes assez communes.

Pour peu que l'on réfléchisse au mode d'action de ces diverses causes, il est impossible de nier la nature inflammatoire de la colite ; en effet, elles agissent toutes en produisant une surexcitation de la muqueuse intestinale, les liquides y affluent comme dans toute inflammation des parties dont la texture est molle, et de-là naissent ces sécrétions muqueuses, plus ou moins altérées, qui forment le principal phénomène de la maladie.

SYMPTOMES.

Les symptômes de la dysenterie aiguë ont été divisés en trois périodes : la première d'invasion et d'irritation, la seconde de déclin, et la troisième de convalescence. La marche de cette maladie n'est cependant pas toujours assez régulière pour qu'on donne la préférence à cet ordre de description ; aussi me contenterai-je de suivre l'exemple des médecins, qui distinguent seulement une dysenterie légère et une dysenterie intense.

DYSENTERIE LÉGÈRE.

Elle s'annonce ordinairement par des symptômes peu graves, tels que l'anorexie, l'empâtement de la bouche, un sentiment de malaise, du dégoût pour les aliments, des nausées, des flatuosités, de la pesanteur au bas-ventre et des coliques plus ou moins prononcées. A ces signes succède bientôt le besoin d'aller à la garde-robe, et le malade rend avec effort des matières stercorales mêlées de mucosités sanguinolentes. Ces évacuations se répètent et font éprouver de vives épreintes et du ténesme ; le passage des matières est accompagné d'ardeur et de cuisson au rectum, dont la muqueuse se gonfle et se projette quelquefois en-dehors ; une pesanteur plus marquée dans le gros intestin et surtout dans l'étendue du colon transverse le précède dans beaucoup de cas. Les flatuosités intestinales augmentent, des tranchées suivent le trajet du gros intestin ; dans leur début, l'abdomen est comme contracté et resserré sur lui-même ; les déjections ont lieu huit, dix, douze fois, souvent vingt ou vingt-cinq fois dans les vingt-quatre heures : bientôt les malades n'expulsent plus de matières stercorales, il sort seulement de l'anus un mucus épais, glaireux, quelquefois ce n'est que du sang pur ou des espèces de fausses membranes concrétées, rarement du pus. L'expulsion d'une petite quantité de ces matières exige des efforts tellement violents, que toute la masse intestinale semble descendre vers le rectum ; quelquefois la vessie participe à

l'irritation du gros intestin, et les urines sont retenues dans leur réservoir, ou ne franchissent le col vésical qu'avec beaucoup de difficulté. Ces phénomènes durent de quatre à huit jours; assez ordinairement alors, les déjections, de sanguinolentes, muqueuses ou purulentes qu'elles étaient, deviennent liquides et d'un jaune clair; les douleurs abdominales diminuent ou disparaissent entièrement; les matières prennent plus de consistance, en même temps que les selles sont plus rares; enfin, il ne reste plus de la maladie qu'une certaine sensibilité de la muqueuse rectale, au moment du passage des matières fécales.

Cette variété de la dysenterie existe ordinairement sans fièvre. Seulement on remarque de la faiblesse dans le pouls, et les accidents caractéristiques sont accompagnés d'abattement, de pâleur de la face, de sensation de froid à l'extérieur du corps. Cette variété dure de huit à dix jours au plus.

DYSENTERIE INTENSE.

Elle se développe ordinairement d'une manière brusque et par une prostration générale; des douleurs abdominales violentes, qui deviennent de plus en plus vives et déterminent un sentiment de tortillement, qui commence dans la région du colon transverse et va se terminer à l'anus; le besoin fréquent d'aller à la selle, et des déjections plus répétées que dans la dysenterie légère, se manifestent. Zimmermann rapporte avoir vu des individus qui se présentaient au bassin, jusqu'à deux cents fois dans l'espace de douze heures. L'aspect des matières offre beaucoup de variétés; elles sont le plus souvent séreuses, striées de sang, puriformes et très-fétides. On conçoit facilement que l'inflammation du gros intestin étant aussi prononcée, le pouls ne doit pas rester dans son état naturel; il est généralement très-accéléré au début, et plus petit en même temps qu'accéléré durant le cours de la maladie. La peau est ordinairement froide et rugueuse, les traits sont grippés, les forces sont anéanties; les malades répugnent toujours aux moindres mouvements, qui leur occasionnent des douleurs et font renaître leurs

accidents. Cette variété, qui est assez fréquemment mortelle, offre une durée qu'il serait difficile de déterminer.

Dans le plus haut degré de la dysenterie, l'inflammation peut s'étendre de la muqueuse aux membranes musculaire et séreuse de l'intestin, elle peut aussi les envahir à la fois dès son principe. Il n'est pas toujours facile de reconnaître cet état morbide, que quelques auteurs désignent sous le nom d'entérite phlegmoneuse. Quoi qu'il en soit, voici les signes qu'ils en donnent : une douleur fixe qui s'élève sur un des points de l'abdomen ; la pression la rend insupportable ; une chaleur brûlante et l'existence d'une tumeur qui se dessine avec un peu de dureté à travers les parois abdominales, l'accompagnent. L'intensité de l'irritation détermine des vomissements ; un rétrécissement se forme dans la cavité de l'intestin malade ; la rétention des matières succède aux évacuations fréquentes, et ce n'est qu'après qu'elles ont forcé l'obstacle que le malade éprouve un soulagement momentané. Cet état est très-dangereux et peut amener la mort en très-peu de temps.

Entre ces deux variétés de la dysenterie, il existe une infinité d'autres nuances que l'on ne pourrait citer, mais qui néanmoins se rencontrent dans la pratique. Quelques auteurs, Degner entre autres, ont voulu à tort créer diverses espèces de cette maladie, d'après la nature et la couleur des matières rejetées par l'anus. On sent tout le ridicule et toute l'inconvenance d'une pareille distinction. Quelles indications différentes peuvent, en effet, présenter les dysenteries muqueuse, bilieuse, stercorale, purulente, sanguinolente, graisseuse, lienté-rique, etc. ? Et d'ailleurs les matières ne peuvent-elles pas changer d'aspect plusieurs fois dans une journée, sans que pour cela la maladie change elle-même de nature ?

COMPLICATIONS.

De toutes les maladies qui peuvent compliquer la dysenterie, la plus fréquente et celle qui lui imprime les modifications les plus im-

portantes, est sans contredit l'irritation de l'estomac et de l'intestin grêle. Lorsque cette complication est peu intense, comme cela arrive chez les individus lymphatiques, les femmes et les enfants, une assez grande quantité de mucosité est sécrétée par la muqueuse gastro-intestinale ; quelques frissons, sans tremblement, se manifestent ; surviennent ensuite des nausées, des vomissements de matières muqueuses, fades ou acides ; quelquefois le pouls s'accélère un peu ; la soif est vive ; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre ; l'appétit est nul ; souvent des aphtlies se manifestent ; le malade est en proie à des sueurs aigres ; des vers intestinaux sont quelquefois rejetés par les selles, etc.

Dans les cas où l'irritation sympathique est plus marquée, et que le foie y participe, la bile est sécrétée en plus grande abondance ; c'est ce que l'on remarque dans beaucoup d'épidémies chez les sujets bilieux, et dans les dysenteries qui se montrent à la fin de l'été. Les accidents sont alors plus violents, la fièvre est ordinairement vive : soif ardente, anorexie, bouche amère et pâteuse, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, chaleur âcre et mordicante, vomissements de matières bilieuses, céphalalgie, selles généralement bilieuses et sanguinolentes, cuisson vive à l'anus. Il n'est pas rare de voir cette complication portée à un haut degré, suivie de tout le cortége de symptômes auxquels les auteurs ont donné le nom de fièvres adynamiques et ataxiques.

Je ne parlerai pas des autres complications qui peuvent survenir dans cette maladie, et qui d'ailleurs méritent beaucoup moins d'intérêt.

TERMINAISON.

La maladie qui nous occupe est susceptible de se terminer par le retour à la santé, par la mort, par le passage à l'état chronique, ou par d'autres maladies. Je vais examiner en peu de mots ces divers modes de terminaison.

1° Le retour à la santé a lieu par résolution. Lorsque cette termi-

naison doit s'opérer, elle s'annonce par une diminution graduée des symptômes ; des changements se manifestent fort souvent dans les sécrétions et accélèrent cette issue favorable ; la peau reprend sa couleur naturelle et la transpiration se rétablit ; les urines plus abondantes sont quelquefois troubles et sédimenteuses. Plus communément peut-être c'est à l'efficacité du traitement qu'est due la cessation des accidents de la maladie, et ce n'est que par la chute de l'irritation qui attirait les fluides dans la muqueuse intestinale, que les sécrétions reparaissent plus copieuses ou dans leur état normal.

2° La terminaison par la mort est due soit à la violence de l'inflammation, soit à la gangrène, soit à l'abattement des forces et au marasme, soit enfin à la complication gastro-intestinale très-prononcée.

3° Le passage à l'état chronique se manifeste sous l'influence de causes continues, ou par l'effet d'un traitement mal dirigé. Lorsque cette terminaison doit avoir lieu, les symptômes diminuent peu à peu d'intensité, la fièvre disparaît, ou du moins le pouls paraît se rapprocher de l'état ordinaire ; quoique le ténesme et les épreintes continuent, ils agissent avec moins de force et cessent par intervalles. On remarque encore l'abondance des selles, qui sont muqueuses et même purulentes: assez souvent les malades éprouvent de l'appétit ; ils prennent, quand ils le peuvent, des aliments dont la digestion ne s'opère pas, qui leur font éprouver un sentiment de malaise et de pesanteur, au moment de leur passage dans le canal intestinal, et qu'ils rendent pour ainsi dire dans leur état naturel.

4° La lienterie, l'hydropisie, le rhumatisme et la dysurie sont les maladies qui succèdent le plus communément à la dysenterie.

DIAGNOSTIC.

Il suffit de bien faire attention aux symptômes que nous avons dit caractériser la dysenterie, pour ne la confondre avec aucune autre maladie ; il serait donc inutile de les répéter ici. J'ajouterai seulement que la diarrhée, le choléra-morbus et les hémorrhoïdes sont les affections dont les signes s'en rapprochent le plus.

PRONOSTIC.

C'est ordinairement de l'intensité de la phlegmasie, des circonstances dans lesquelles se trouve actuellement le sujet, de son tempérament, de son âge, des soins plus ou moins convenables qu'on lui aura donnés et des complications qui surviennent, que se déduit le pronostic. En général, on pourra porter un pronostic favorable si les symptômes sont légers, si le sujet est jeune et robuste, si le ténesme s'apaise au bout de peu de temps, s'il n'existe ni fièvre ni complications, si les matières prennent un peu de consistance et ne sont pas très-fétides ; si la peau, de sèche et rugueuse qu'elle était, s'assouplit et se recouvre d'une douce moiteur. Mais lorsque les accidents persistent avec la même intensité, que le malade paraît épuisé par des évacuations répétées de matières liquides, fétides, purulentes, ou ressemblant à l'eau qui a servi à la macération des chairs, et qu'il est d'une constitution faible, on devra porter un pronostic fâcheux. Il le sera encore davantage et préludera toujours une terminaison funeste, quand la peau deviendra plus froide, plus sèche et plus rugueuse, que la prostration des forces et l'affaissement des traits augmenteront, et que le malade rendra les matières dans son lit sans en avoir la conscience. La dysenterie est, en général, accompagnée de plus de danger chez les hommes et chez les vieillards, que chez les femmes et les enfants ; quand elle est endémique et épidémique, que quand elle est sporadique. Ce serait cependant une erreur de croire que l'on puisse, dans tous les cas, porter un jugement aussi sûr. La terminaison par gangrène peut surtout mettre en défaut la sagacité du médecin, car, dans ce cas, il arrive qu'après une fièvre et des douleurs très-violentes, les malades éprouvent un sentiment de bien-être dû à la cessation subite de presque tous les phénomènes inflammatoire. Si alors l'on ne fait attention à la petitesse du pouls et à la pâleur extrême de la face, on peut s'applaudir à tort de ce changement, qui, pour les médecins expérimentés, annonce toujours l'existence de la gangrène des intestins, et la certitude de la mort du malade.

AUTOPSIE.

On trouve, à l'ouverture des cadavres, diverses lésions que l'on peut rapporter, les unes à la dysenterie elle-même, les autres à ses complications.

Lorsque l'inflammation, cause de la mort, a été de peu de durée, on rencontre des taches rouges sur divers points du colon et du rectum : cette rougeur se montre ordinairement sous formes de plaques irrégulières, revêtues de matières muqueuses et sanguinolentes. Lorsque l'inflammation a été intense et qu'elle a duré long-temps, la muqueuse est épaissie, injectée d'une grande quantité de sang, et comme ecchymosée ; elle s'affaisse et se rompt facilement sous l'impression du doigt ; on y découvre quelquefois des ulcérations et des traces de gangrène ; dans quelques cas, on a remarqué que l'intestin était perforé. L'inflammation de toutes les membranes à la fois est décélée par un rétrécissement plus ou moins étendu du canal intestinal, des brides, quelquefois des invaginations, un entortillement de plusieurs circonvolutions, et des adhérences morbides produites par des fausses membranes.

Les lésions d'organes autres que le gros intestin varient suivant les complications. On peut rencontrer des altérations de l'estomac, du foie, de l'intestin grêle, etc.

TRAITEMENT.

La première indication qui se présente, est d'écarter les causes de la maladie, dès qu'elles ont été reconnues. On conçoit facilement combien il est difficile de remplir cette indication lorsqu'il s'agit d'une dysenterie épidémique, ou qu'elle se montre sous un climat propre à l'entretenir. Dans ces cas, on ne peut guère espérer de succès qu'en éloignant les malades des lieux où ils ont contracté l'affection. Lorsqu'on se trouve dans l'impossibilité d'en agir ainsi, on doit au moins avoir recours à tous les moyens hygiéniques: les soins de propreté, l'isole-

ment des individus, une médication appropriée à l'état actuel, sont autant de moyens que le médecin ne doit pas perdre de vue. Un autre indication non moins pressante, consiste à prescrire l'abstinence de toute espèce d'aliments, conformément au précepte si connu des praticiens modernes, que tout organe malade doit être condamné au repos plus ou moins complet.

On doit ensuite, guidé par la nature de la maladie, ses variétés et ses complications, faire choix de la thérapeutique qui lui est le plus convenable ; c'est dans cette intention que je vais dire quelques mots des diverses méthodes de traitement, en commençant par les plus rationnelles.

Traitement de la dysenterie simple. Lorsque la dysenterie est légère, les moyens anti-phlogistiques les plus simples suffiront pour amener une guérison parfaite. On mettra le malade à l'usage des boissons adoucissantes et mucilagineuses ; on lui fera prendre, dans le courant de la journée, deux ou trois lavements entiers, ou mieux encore des demi-lavements préparés avec la décoction de graine de lin, celle de racine de guimauve, et dans laquelle on peut faire entrer une quantité d'amidon. L'emploi des lavements apaise l'irritation intestinale, en parvenant sur la muqueuse elle-même : néanmoins, des médecins assurent que, dans quelques cas de dysenterie grave, l'introduction des lavements a plutôt augmenté que diminué l'éréthisme de la membrane. Les cataplasmes émollients, les fomentations de même nature sur l'abdomen, les bains tièdes au début, peuvent aussi produire de bons effets.

On a cru que la saignée générale pouvait être avantageuse quand le sujet est robuste et d'un tempérament sanguin, que le pouls est plein et serré, et que les efforts pour évacuer sont très-violents, sans que l'évacuation ait lieu. La muqueuse intestinale est jugée le siége d'une forte congestion qui gêne et anéantit ses fonctions, en même temps que tout l'organisme semble dans un état de pléthore ; la saignée tend à rétablir l'équilibre, en diminuant la masse générale du sang.

Quand toutes ces conditions ne se réunissent pas, on a pensé qu'il était plus avantageux, dans la plupart des cas, d'avoir recours à une application de quinze à vingt sangsues à la marge de l'anus ou sur l'abdomen, vers les régions qui sont présumées être le siége de la maladie: cette déplétion sanguine, agissant près du lieu malade, est, en effet, ordinairement d'une grande efficacité. D'après l'observation de quelques médecins, ce n'est que par l'application d'un grand nombre de sangsues qu'on peut obtenir de bons effets. Dans une épidémie observée dans le département de la Loire-Inférieure, M. Bonamy, médecin à Nantes, a remarqué que les petites applications avaient pour l'ordinaire peu de résultats: c'est, du reste, à la sagacité du médecin qu'il appartient de bien préciser le cas où ces divers moyens peuvent être employés avec succès.

Les préparations opiacées ont été conseillées dès le début de l'irritation; elles calment, dit-on, les douleurs et autres symptômes comme par enchantement: Willis, Sydenham, Ettmuler, Wedel, Latour, assurent avoir fréquemment administré ce médicament avec succès. Il est cependant vrai de dire que l'opium ne mérite pas toujours les éloges qu'on lui a donnés. Quelques médecins, sans toutefois se prononcer contre son emploi, prétendent en avoir retiré peu de bons effets: cela peut dépendre, il est vrai, des variétés que présente la maladie, et par conséquent de l'opportunité de l'emploi du remède. Sans doute que, quand il n'existe pas de fièvre et que les douleurs abdominales sont les symptômes les plus apparents, l'administration des opiacés sera suivie de l'amélioration de la maladie; mais, dans le cas contraire, leur emploi ne doit pas être regardé comme efficace, et souvent alors, d'après l'observation de Pringle, il peut devenir nuisible. Dans le cas où on a recours à ce moyen, on emploie l'extrait gommeux ou l'extrait aqueux d'opium, de préférence à toutes ses autres préparations, parce qu'il est plus facile, en l'employant ainsi, d'en mieux déterminer les doses. On en donne un grain plus ou moins répété, suivant l'intensité et la persistance des douleurs; on ajoute aussi quelques gouttes de laudanum aux décoctions qui forment la base des

lavements. Quelques médecins prétendent s'être bien trouvés de l'usage de la poudre de Dower, et du calomel associé à l'opium.

Les vomitifs et les purgatifs, dont on a souvent fait mention, sont aujourd'hui généralement rejetés du traitement de la dysenterie. Les auteurs qui les préconisent pensent cependant, que les vomitifs doivent être préférés aux purgatifs, en ce qu'ils impriment à toute l'économie une secousse favorable qui réveille l'action des organes et opère un mouvement de révulsion, qui tend à diminuer la fluxion portée sur le gros intestin; tandis que les purgatifs excitent le siége même de l'irritation. Il est vrai de dire aussi que les vomitifs aident à la diaphorèse et facilitent l'exhalation de la peau, effets que ne produisent pas ordinairement les purgatifs.

On a encore fait usage d'une foule de médicaments astringents, toniques et anti-spasmodiques, tels que le cachou, la bistorte, l'alun, le kina, le simarouba, le musc et le camphre, etc. Quelques-uns d'entre eux ont pu produire de bons effets, dans une période avancée de la maladie, mais ces heureux résultats ont été loin d'être constants, et bien plus souvent encore ils ont été nuisibles.

Comme je l'ai déjà dit plus haut, on ne doit pas perdre de vue les soins hygiéniques: propreté du malade, renouvellement de l'air, exposition à une température douce, isolement des individus affectés et fumigations de chlore et d'acide nitrique dans les lieux habités par un grand nombre de dysentériques; ou bien arroser les appartements avec la dissolution de chlorure de chaux. Il faut surtout maintenir un régime sévère, même au déclin de la maladie.

Traitement de la dysenterie compliquée. Les complications qui peuvent se manifester et dont il a déjà été fait mention, ne doivent pas être négligées par le médecin, attendu qu'elles peuvent l'engager à établir d'autres règles de traitement: par exemple, lorsque l'état muqueux prédomine, on a pensé qu'un vomitif pourrait être parfois très-utile. Si une affection vermineuse accompagne cet état muqueux, les anthelmintiques pourront être employés avec succès.

Lorsque l'état bilieux est manifeste, on prescrit l'usage des boissons acidules et rafraîchissantes. Enfin, quand les complications adynamiques et ataxiques se prononcent, on a recours aux astringents aromatiques et aux toniques.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Il consiste à prendre toutes les précautions convenables pour ne point contracter la maladie : ainsi, éviter le refroidissement du corps quand il est en sueur, se soustraire à l'habitation des lieux bas et humides, se vêtir de flanelle et le plus chaudement possible dans les températures froides et humides, faire usage d'une nourriture à la fois légère et substantielle, observer tous les soins de propreté quand on est au sein d'une épidémie, et ne point s'exposer à respirer les émanations des hommes affectés de dysenterie.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Suppl.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Examinateur.*	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie.*
DUGES, Président.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant.*
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.